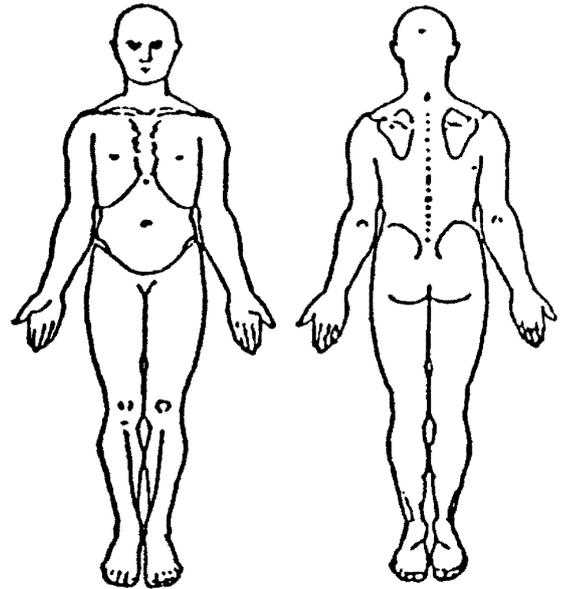




INSTITUT MCKENZIE ÉVALUATION MEMBRE INFÉRIEUR

Date _____
Nom _____ Genre M / F _____
Adresse _____
Téléphone _____
Date de naissance _____ Age _____
Prescripteur _____
Contraintes Professionnelles _____
Extra-Professionnelles _____
Limitation fonctionnelle causée par cet épisode _____



Score fonctionnel _____
EVA (0-10) _____

Symptômes actuels _____
Depuis _____ *s'améliore / stationnaire / se détériore*
Facteur déclenchant _____ *sans raison apparente*
Symptômes initiaux _____ *Paresthésies: oui / non*
Atcd colonne _____ *Toux / Éternement + / -*
Symptômes constants: _____ Symptômes intermittents: _____

Empiré *se pencher assis / se lever / premiers pas debout marcher escaliers s'accroupir / à genoux*
matin / cours de journée / soir immobile / en mouvement allongé: procub / décub / latéro D / G
autre _____

Mieux *se pencher assis debout marcher escaliers s'accroupir / à genoux*
matin / cours de journée / soir immobile / en mouvement allongé: procub / décub / latéro D / G
autre _____

Douleur à l'utilisation continue: *mieux pire sans effet* Sommeil perturbé *oui / non*
Douleur au repos *oui / non* Site: *lombaire / hanche / genou / cheville / pied*
Autres questions: *épanchement ressaut / craquement / blocage dérochement / chute*

Épisodes antérieurs _____

Traitements antérieurs _____

Médication _____

Santé générale / Comorbidités: _____

Chirurgie récente / importante: *oui / non* _____

Atcd de cancer: *oui / non* _____

Perte de poids inexplicquée: *oui / non* _____

Atcd de trauma: *oui / non* _____

Imagerie: *oui / non* _____

Objectifs / attentes du patient: _____

EXAMEN PHYSIQUE

OBSERVATION DE LA POSTURE

Assis: *lordose / neutre / cyphose* Modification de la posture: *mieux / empiré / sans effet* Debout: *lordose / neutre / cyphose*

Autres observations: _____

EXAMEN NEUROLOGIQUE: moteur / sensitif / réflexes / neurodynamique _____

MARQUEURS: Douleur et test fonctionnel _____

EXTREMITÉS *hanche / genou / cheville / pied* _____

PERTE D'AMPLIT.	Maj	Mod	Min	Nul	Symptômes
Flexion					
Extension					
Flexion Dorsale					
Flexion Plantaire					
Autre:					

	Maj	Mod	Min	Nul	Symptômes
Adduction / Inversion					
Abduction / Éversion					
Rotation Interne					
Rotation Externe					
Autre:					

Mouvement Passif: noter les symptômes, l'amplitude et +/- surpression: _____

DPM	DFA

Réponse aux tests résistés (douleur) _____

Autres tests / postures _____

COLONNE

Perte d'amplitude _____

Effet des mouvements répétés _____

Effet des postures _____

Évaluation de la colonne *non pertinent / pertinent / problème secondaire* _____

Symptômes de départ _____

Tests Répétés	Réponse Symptomatique		Réponse Mécanique	
	Pendant Produit, Abolit, Augmente, Diminue, SE	Après Mieux, Empiré, PM, PE, SE	Effet ↑ ou ↓ AMP, force ou test fonctionnel clé	Sans Effet

CLASSIFICATION PROVISOIRE

Extrémités

Colonne

Dérangement _____ Préférence Directionnelle _____

Dysfonction: Articulaires / Contractiles _____ **Postural** sous-groupe **AUTRES:** _____

FACTEURS POTENTIELS DE DOULEUR ET / OU D'INCAPACITÉ Comorbidités Cognitif - Émotionnel Contextuel

Descriptions: _____

PRINCIPES DE TRAITEMENT

Éducation _____

Type d'exercice _____ Fréquence _____

Autres exercices / interventions _____

Objectifs du traitement _____

_____ Signature